Individual Development Account Program (IDA)
Aplicación del Participante

Lista de documentos necesarios para procesar esta aplicación

POR FAVOR: NO MANDE la aplicación sin estos documentos
******Aplicaciones incompletas NO SERÁN PROCESADAS******

R E Q U I S I T O S

Fecha: ____ / ___/ ____

- ☐ Aplicación Completa
- ☐ Licencia de Manejo o Identificación personal
- ☐ Los últimos 3 talones de cheque que ha recibido, incluyendo los de TODOS los miembros de su casa que estén trabajando
- ☐ Copia de su Tarjeta de Seguro Social o I-TIN# incluyendo a TODOS los miembros de su casa
- ☐ Tarjeta I-94, tarjeta de residencia o matricula consular de usted y la de TODOS los miembros de su casa (si es aplicable)
- ☐ Verificación de otro tipo de ingresos - SSI, SS, Child Support, etc. (si es aplicable)
- ☐ Comprobante de domicilio (Recibo de luz, agua, o contrato de alquiler)
- ☐ Copia de su Reporte de Crédito y Puntaje de Crédito (Necesario para el programa de Vivienda y Vehículo)
- ☐ Copias de las formas W-2 del año anterior incluyendo las de TODOS los miembros de su casa
- ☐ Copia más reciente de su Declaración de Impuestos (Tax Return) y la de TODOS los miembros de su casa
- ☐ Copia de su Forma 1099 mas reciente, si es que trabaja por su propia cuenta
- ☐ Estados de cuenta de sus Inversiones (401k, Pensión, etc.) si es aplicable
- ☐ Copia del balance en su cuenta de cheques y ahorros
- ☐ Llenar la Declaración de Ingresos si alguna persona en su hogar, mayor de 18 años, no trabaja

Asegúrese de que todos los documentos tengan fecha de los últimos 30 días y que todas las copias sean claras. Cualquier documento que no esté en claro atrasará el proceso de su aplicación.

Por favor no envíe documentos originales, COPIAS SOLAMENTE

Mande todos sus documentos y aplicación por uno de los siguientes medios:

Por Correo:	**Por Fax:**	**Por Correo Electrónico:**
IDA Program 1325 N. Flores, Ste. 114 Attn: IDA Program San Antonio, TX 78212	(210) 207-5914	Pamela.D.Smith@sanantonio.gov Phone (210) 207-5916 Humberto.Garcia@sanantonio.gov Phone (210) 207-2836 Julissa.Mendoza@sanantonio.gov Phone (210) 431-7505

¡Gracias por su interés en el Programa de Ahorros IDA!

Aplicación Editada en 01/2010

Individual Development Account Program
Aplicación del Participante

Toda la información en esta aplicación se mantendrá confidencial

Agencia Remitente: _____

Fecha: ___/ ___/ ___

Información Personal

***Por favor llene esta aplicación en su totalidad*

Nombre: _____ Apellido: _____ Sufijo:___ SSN ___ - ___ - ___

Dirección: _____ Apt #: _____ CD: ___ Email: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

Teléfono Casa: ( ) - _____ Teléfono Trabajo: ( ) - _____ Ext: _____ Cell: ( ) - _____

Cabeza de la Familia: ☐ Si ☐ No Género: ☐ Masculino ☐ Femenino Fecha de Nacimiento: ____ / __ / ____

	Actualmente Elegible		Actualmente Recibiendo		Nunca He Recibido		
TANF:	☐ Si	☐ No	☐ Si	☐ No	☐ Si	☐ No	Número de Adultos en Casa: ____
EITC:	☐ Si	☐ No	☐ Si	☐ No	☐ Si	☐ No	Número de Niños en Casa: ____
							Total de Personas en Casa: ____

Estado Civil: ☐ Casado(a) ☐ Soltero(a) (nunca ha estado casado) ☐ Separado(a) ☐ Divorciado(a) ☐ Viudo(a)

Pertenencia Étnica: ☐ Afro-Americano ☐ Caucásico ☐ Nativo-Americano
☐ Latino o Hispano ☐ Isleño, Asiático ☐ Otro (especifique): _____

Nivel más alto de Educación terminada:

☐ Kinder ☐ 1ro a 6to Grado ☐ Algo de Secundaria ☐ Diploma de Secundaria
☐ Preparatoria no terminada ☐ Preparatoria/ (GED) ☐ Licenciatura ☐ Maestría o Doctorado

Contacto de Emergencia

Por favor provea los datos de un familiar o un amigo que sabría definitivamente como contactarlo(a):

Nombre: _____ Relación: _____ Teléfono: ( ) - _____

Domicilio: _____ Apt ____ Ciudad: _____ Estado: ____ Código Postal: _____

Información del Hogar

Número total de personas que habitan en el mismo domicilio que usted: ____

Nombre de los Adultos (excluyéndose usted)	Relación con Usted	Fecha de Nacimiento	¿Compañía donde Trabaja?

Edad de niños menores de 17 años que viven en su hogar: ____ ____ ____ ____ ____

¿Cuál es el idioma primario que se habla en su hogar? _____

Aplicación Editada en 01/2010

Individual Development Account Program
Aplicación del Participante

Información de Empleo

Situación de Empleo (escoja uno):

- ☐ Empleado, trabajo más de tiempo completo (trabaja horas extras o tiene más de un trabajo)
- ☐ Empleado, trabajo tiempo completo (para usted mismo o para otros)
- ☐ Empleado, trabajo medio tiempo
- ☐ Estudiante, trabajo medio tiempo
- ☐ Estudiante, trabajo tiempo completo

Compañía: _____ Supervisor: _____ Teléfono: (___) ___-____

Domicilio: _____ Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

Información de Ingresos

¿Cuántas personas en su hogar tienen trabajo? _____

Método de Empleo *Escoja un método por persona*	1ra Persona Empleada	2da Persona Empleada	3ra Persona Empleada
Empleado (Pagan por Hora)	$ ____ Hra ___ hrs p/sem	$ ____ Hra ___ hrs p/sem	$ ____ Hra ___ hrs p/sem
Empleado (Pagan por semana o mes)	$ _____ Bi-sem/bi-mes	$ _____ Bi-sem/bi-mes	$ _____ Bi-sem/bi-mes
Empleado (Pagan por Salario)	$ _____ Mes/Año	$ _____ Mes/Año	$ _____ Mes/Año
Empleado (Pagan cada 1ro & 15)	$ _____ 1ro _____ 15	$ _____ 1ro _____ 15	$ _____ 1ro _____ 15
Ingresos Netos/Anuales:	$ _____	$ _____	$ _____

Información de Ingresos Adicionales

Ingresos adicionales por mes de cada uno de los miembros de su hogar – Por favor incluya los ingresos netos (antes de los taxes):

Ingresos adicionales, no de empleo	1er Ingreso	2do Ingreso	3er Ingreso
Pensión Alimenticia*	$ _____	$ _____	$ _____
Child Support*	$ _____	$ _____	$ _____
SSI/SSDI*	$ _____	$ _____	$ _____
SNAP/Estampillas de Comida*	$ _____	$ _____	$ _____
Seguro Social	$ _____	$ _____	$ _____
Beneficios de Desempleo	$ _____	$ _____	$ _____
Beneficios para Veteranos	$ _____	$ _____	$ _____
Pensión o Ingresos de Jubilación	$ _____	$ _____	$ _____
Ingresos de Self-Employment	$ _____	$ _____	$ _____
Ingresos de Inversiones	$ _____	$ _____	$ _____
Otro (Especifique):	$ _____	$ _____	$ _____
Total de Ingresos adicionales/ Anual:	$ _____	$ _____	$ _____

*Estos ingresos no se utilizan para determinar su elegibilidad en el programa, es sólo para fines informativos.

Individual Development Account Program
Aplicación del Participante

Bienes y Deudas

****Por favor conteste todas las preguntas*

¿Es dueño de casa? ☐ Si ☐ No Valor: $ _____ Cuanto debe $ _____

¿Es propietario de un negocio? ☐ Si ☐ No Valor: $ _____ Cuanto debe $ _____

¿Es dueño de otras propiedades o terrenos? ☐ Si ☐ No Valor: $ _____ Cuanto debe $ _____

Domicilio: _____

¿Es dueño de acciones, inversiones, retiro o 401k? ☐ Si ☐ No Valor: $ _____ (Incluya estado de cuenta actual)

¿Tiene cuenta de cheques? ☐ Si ☐ No Valor: $ _____ (Incluya estado de cuenta actual)

¿Tiene cuenta de ahorros? ☐ Si ☐ No Valor: $ _____ (Incluya estado de cuenta actual)

¿Es dueño de un vehículo? ☐ Si ☐ No Valor: $ _____ Cuanto debe $ _____

Año ____ Marca _____ Modelo _____ Millas/km _____

¿Es dueño de otros vehículos? ¿Cuantos? ___ ☐ Si ☐ No Valor: $ _____ Cuanto debe $ _____

¿Tiene cuentas atrasadas? ☐ Si ☐ No Cuanto debe $ _____

¿Tiene préstamos de estudiante? ☐ Si ☐ No Cuanto debe $ _____

¿Tiene cuentas médicas pendientes? ☐ Si ☐ No Cuanto debe $ _____

¿Tiene balance en tarjetas de crédito? ☐ Si ☐ No Cuanto debe $ _____

¿Tiene usted balances en prestamos (payday loans)? ☐ Si ☐ No Cuanto debe $ _____

¿Tiene alguna otra deuda o prestamos personales? ☐ Si ☐ No Cuanto debe $ _____

Estado Financiero

¿Cuantos son los puntos que tiene en su Reporte de Crédito? _____ ¿De qué fecha? ____/____/____

¿Ha usado su cuenta de cheques para depósitos directos? ☐ Si ☐ No

¿Ha tenido alguna reposición de bienes? ☐ Si ☐ No

¿Ha tenido ejecución de hipoteca (foreclosure)? ☐ Si ☐ No

¿Se ha declarado en bancarrota en los últimos diez años? ☐ Si ☐ No

¿Ha gastado más de lo que tiene en su cuenta de ahorros o de cheques? ☐ Si ☐ No

¿Usted y/o miembros de su familia reciben seguro medico o asistencia medica?

☐ No ☐ Si, de que tipo: _____

PARA USO DEL PERSONAL DE IDA

Total de Ingresos Neto/Anual:	$_____	$_____	$_____
Método de Documentación:	_____	_____	_____
Fecha:	____/____/____	____/____/____	____/____/____

Total AFI Assets: $_____ Total AFI Debts: $_____ AFI Net Worth: $_____

Total Assets: $ _____ Total Debts: $ _____ Total Net Worth: $_____

Individual Development Account Program
Aplicación del Participante

Meta del Aspirante

¿Cuál es su meta en el programa? (Seleccione uno)

- ☐ **Comprar un Vehículo** (Financiado por la compañía de vehículos Ford)
- ☐ **Ser Dueño de Casa** (Propietario de vivienda por primera vez)
- ☐ **Pequeño Negocio**, Tipo de negocio: _____
- ☐ **Educación**, nombre de la escuela: _____

¿Puede depositar/ahorrar por lo menos $25.00 por mes? ☐ Sí ☐ No

¿Ha participado en el programa de IDA alguna vez? ☐ **Sí** ¿En que fecha? ____/____ Grant#____ ☐ **No**

¿Cómo se enteró del Programa de IDA? (Seleccione uno)

☐ Familia/Amigo ☐ Escuela ☐ Agencia Comunitaria: (especifique) _____

☐ Ciudad de San Antonio ☐ Trabajo ☐ Otro medio: _____

Certificación del Aspirante

El infrascrito certifica que toda la información proporcionada en esta aplicación es verdadera en su totalidad. Cualquier discrepancia u omisiones encontradas después pueden descalificar mi participación en el programa. Con mi firma, doy autorización al Departamento de Iniciativas en la Comunidad (DCI) para que verifiquen toda la información proporcionada incluyendo, pero no limitándose al, historial de empleo, historial de alquiler, fuentes de ingresos y número total de miembros en mi hogar. Esta información puede ser necesaria para determinar mi elegibilidad en el Programa de Cuenta de Desarrollo Individual (IDA Program). Mi firma certifica que toda la información proporcionada en esta aplicación es correcta y completa al mejor de mi conocimiento.

_____

Firma del Aspirante Fecha

PARA USO DEL PERSONAL DE IDA

Date received: _____ Application reviewed by: _____

Household Income: _____ Min. Income Level: _____

Household Size: _____ Max Income Level: _____

Grant: _____ Calculated PL %:

☐ **Pending**, Date: _____ ☐ **Denied**, Date: _____ ☐ **Waitlist #**_____ Date: _____

☐ **Approved by** _____ Date _____

Management Approval

Comments or Calculations: